



Suizidalität im schulischen Kontext

Handlungsempfehlungen für Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte
an hessischen Schulen

**Reduziere
das Risiko!**

**Sei
vorbereitet!**

**Kehre in den
Alltag zurück!**

**Reagiere
adäquat!**

Impressum:

Herausgeber:	Hessisches Kultusministerium (HKM) Luisenplatz 10 65185 Wiesbaden Telefon: 0611 368-0 https://kultusministerium.hessen.de
Verantwortlich:	Michael Ashelm
Redaktion:	Dr. Stephan Jeck, Marion Müller-Staske, Anna Sedlak
Gestaltung:	Pi Design Group, Rödermark
Titelbild:	Titelmotiv adaptiert von der Publikation: The Office of Safe and Drug-Free Schools, U.S. Department of Education (May 2003): Practical Information on Crisis Planning: A Guide for Schools and Communities.
Druck:	Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz GmbH, Kassel
Vertrieb:	Sie finden diese Publikation auf den Internetseiten des Hessischen Kultusministeriums https://kultusministerium.hessen.de unter Infomaterial. Unter https://kultusministerium.hessen.de/Ueber-uns/Veroeffentlichungen/Publikationen-von-A-bis-Z erhalten Sie die Gesamtübersicht aller Publikationen.
Bestellnummer:	10091
Stand:	1. Auflage, Juni 2023

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Hessischen Landesregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie Wahlen zum Europaparlament. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl die Druckschrift dem Empfänger zugegangen ist. Den Parteien ist jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Inhalt

Suizidalität im schulischen Kontext	4
Handlungsempfehlungen für Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte	4
Definition von Suizidalität und Suizid	5
Erklärungsansätze für einen Suizid	6
Häufigkeiten von Suiziden bei Kindern und Jugendlichen	6
Suizidprävention	8
Umgang mit Suizidalität	9
Gesprächsführung bei Verdacht auf Suizidalität	10
Einschätzung einer Suizidgefährdung	11
Beispiele für Schutz- und Risikofaktoren in den verschiedenen Risikostufen	13
Akute Suizidalität	13
Hinweise zum Umgang mit einem Suizid in der Schule	14
Kommunikation innerhalb der Schulgemeinde	15
Hinweise für Gespräche mit den Schülerinnen und Schülern	15
Nachahmungsgefahr	16
Ursachen und Auslöser	16
Schuldgefühle	17
Geschwisterkinder	17
Verarbeitung und Trauerrituale	18
Fazit	21
Literaturverzeichnis	22
Anhang	24
Gesprächsleitfaden Suizidalität	24
Übersicht zum Umgang mit Suizidalität	26

Suizidalität im schulischen Kontext

Handlungsempfehlungen für Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte an hessischen Schulen

Suizid ist bei Kindern und Jugendlichen nach Unfällen die zweithäufigste Todesursache, deshalb müssen sich auch Schulen immer wieder mit Suiziden und Suizidversuchen von Schülerinnen und Schülern auseinandersetzen. Vor dem Hintergrund, dass Suiziden präventiv begegnet werden kann (Zalsman 2016), sollten Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte an Schulen über grundlegendes Wissen zu Suizidalität verfügen sowie konkrete Handlungsoptionen bei Suizidalität kennen und umsetzen können.

Bereits seit 2007 erscheint der Leitfaden „Handeln in Krisensituationen“, aktuell in der 5. revidierten Fassung (2021), der allen hessischen Schulen zur Verfügung steht und an öffentlichen Schulen verbindlich umzusetzen ist. Auf Basis des Leitfadens sollen sich Schulen auf mögliche Krisenfälle vorbereiten, unter anderem durch die Einrichtung eines schulischen Krisenteams und die Weiterentwicklung schulischer Krisenpläne. In der aktuellen Revision des Leitfadens ist das Thema „Suizidalität im schulischen Kontext“ deutlich umfassender und vertiefter dargestellt. Die Schule wird dadurch in die Lage versetzt, Selbst- und Fremdgefährdungen von Schülerinnen und Schülern frühzeitig wahrzunehmen und angemessen darauf zu reagieren.

Der Leitfaden „Handeln in Krisensituationen“ wurde gemeinsam vom Hessischen Kultusministerium und dem Hessischen Ministerium des Innern und für Sport entwickelt. Da er in vielen Teilen sehr sensible Inhalte thematisiert, ist er nicht öffentlich zugänglich und als Handreichung für den internen Gebrauch zu verstehen. Um die Informationen zur Suizidalität aus dem oben genannten Leitfaden allen Lehrkräften und pädagogischen Fachkräften an Schulen zugänglich zu machen, werden die einschlägigen Inhalte hier im Nachdruck zur Verfügung gestellt und um weitere relevante Informationen ergänzt.

Die Broschüre „Suizidalität im schulischen Kontext“ vermittelt Ihnen grundlegendes Wissen zur Thematik und kann dabei helfen, dass Sie sich sicherer im Umgang mit suizidalen Schülerinnen und Schülern an Ihrer Schule fühlen. Dabei sollten Sie Ihre eigenen Grenzen wahrnehmen und akzeptieren: Ohne entsprechende Qualifikation können Sie keine professionelle – zum Beispiel psychotherapeutische – Unterstützung der betroffenen Schülerinnen und Schüler leisten. Dies ist für einen ersten Schritt meist auch nicht notwendig. Von besonderer Bedeutung ist vielmehr, dass Sie für sehr viele Schülerinnen und Schüler vertraute und oft wichtige Bezugspersonen sind, die ihnen Orientierung bieten.

Begegnen Sie deshalb Ihren Schülerinnen und Schülern respektvoll und emotional zugewandt, ohne psychische Belastungen und suizidale Absichten zu bagatellisieren. Betonen Sie immer wieder, dass es Hilfe und Hoffnung gibt beziehungsweise dass Sie für die Betroffenen ansprechbar sind und in Beziehung bleiben wollen. Holen Sie sich hierzu gegebenenfalls Unterstützung im Kollegium, von der Schulsozialarbeit, von den sozialpädagogischen Fachkräften der unterrichtsbegleitenden Unterstützung (UBUS) oder von der Schulleitung. Achten Sie auf sich und Ihre eigenen Ressourcen!

In Hessen können sich Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte von eigens qualifizierten Schulpsychologinnen und Schulpsychologen in den Staatlichen Schulämtern im Umgang mit Suizidalität fortbilden lassen. In konkreten Einzelfällen und bei Bedarf berät und unterstützt Sie die Schulpsychologie zeitnah, zum Beispiel in der Gesprächsführung mit Schülerinnen und Schülern, bei denen eine Suizidalität vermutet wird oder bekannt geworden ist.

Definition von Suizidalität und Suizid

Unter Suizidalität werden alle suizidalen Denk- und Verhaltensmuster von Menschen verstanden, also Suizidgedanken, Suizidankündigungen, Suizidpläne und Suizidversuche. Suizidalität ist keine eigene Diagnose, sondern vielmehr ein Symptom und tritt oft im Kontext von akuten Krisen oder psychischen Erkrankungen (zum Beispiel bei Depressionen) auf.

Suizid ist definiert als eine suizidale Handlung mit letalem Ausgang, der Tod wird dabei willentlich herbeigeführt oder in Kauf genommen. Der Begriff Suizidversuch beschreibt alle Handlungen, die mit dem Ziel unternommen werden, zu sterben, die aber nicht tödlich enden, sei es durch eigene Handlungen oder durch das Eingreifen anderer Personen, die den Suizid verhindern. (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) et alii 2016).

Die Intention zu sterben stellt das entscheidende Merkmal in Abgrenzung zum „Nicht-Suizidalen-Selbstverletzenden-Verhalten (NSSV)“ dar, auch wenn es zwischen selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität Zusammenhänge gibt. Schülerinnen und Schüler mit NSSV verletzen sich auf unterschiedlichste Art und Weise, oftmals durch Schneiden oder Ritzen, sie fügen sich die Verletzungen aber nicht zu, um zu sterben. Gerade jedoch bei wiederholten, sehr schweren Verletzungen, insbesondere im Bereich des Rumpfes oder großer Blutgefäße, ist NSSV auch als Risikofaktor für Suizidalität zu werten.

Während vollzogene Suizide gemeldet werden müssen und durch die Auswertungen des Statistischen Bundesamtes die Anzahl der Suizide und Suizidmethoden im Kindes- und Jugendalter bekannt ist (siehe Abbildung 1), besteht für Suizidversuche keine Meldepflicht.

Erklärungsansätze für einen Suizid

Der Wunsch zu leben ist sehr tief in uns verankert, dennoch sterben in Deutschland jedes Jahr rund 10.000 Menschen durch einen Suizid, mehr als durch Verkehrsunfälle, Drogen, Morde und Aids zusammen (Propach 2019). Auch wenn die eigentlichen Ursachen für einen Suizid selten monokausal sind, es vielmehr zu einer Kumulation von Belastungen kommt, sind die Auslöser häufig Krisensituationen, psychische Erkrankungen, andere belastende Lebenssituationen oder Situationen, die als unerträglich erlebt werden, die subjektiv nicht mehr auszuhalten sind. Bei einer subjektiv erlebten Hoffnungslosigkeit sehen Betroffene oft keinen anderen Ausweg als den Suizid, oft zeigt sich ein eingeeengtes Denken. Gerade bei Kindern und Jugendlichen steht meist gar nicht so sehr der Wunsch zu sterben im Vordergrund, sondern der Wunsch, einer scheinbar ausweglosen Situation zu entfliehen. Viele leiden über einen längeren Zeitraum und schwanken vielfach zwischen dem Wunsch zu leben und dem Bedürfnis, die für sie unerträgliche Situation zu beenden. Diese Ambivalenz ist Kernelement der Suizidalität und bietet einen Ansatz, um Suizide zu verhindern.

Häufigkeiten von Suiziden bei Kindern und Jugendlichen

Auch Kinder und Jugendliche geraten in belastende Lebenssituationen und sind mit zum Teil massiven psychosozialen Stressoren konfrontiert. Die Suizidrate ist im Vergleich zu Erwachsenen zwar niedriger, dennoch ist die Selbsttötung bei Kindern und Jugendlichen die zweithäufigste Todesursache. So suizidieren sich jedes Jahr rund 200 Kinder und Jugendliche.



Abbildung 1: Anzahl der letalen Suizide bei Kindern (0-14 Jahre) und Jugendlichen (15-19 Jahre) in den Jahren 2011 bis 2021. Quelle: Statistisches Bundesamt, <https://www.destatis.de>.

Die Zahl der letalen Suizide ist bei Jungen in etwa 2- bis 3-mal höher als bei Mädchen (siehe Abbildung 1), während Mädchen etwa doppelt so häufig Suizidversuche begehen

wie Jungen. In deutschen Untersuchungen gaben circa 10 % der 15-jährigen Mädchen an, schon mindestens einmal einen Suizidversuch unternommen zu haben. Bei den Jungen im Alter von 15 Jahren haben circa 5 % schon mindestens einen Suizidversuch unternommen (Donath, Gräbel, Baier & Hillemacher 2013; Plener 2015).

Entgegen falscher Vorstellungen, dass sich Mädchen eher durch Einnahme von Tabletten suizidieren, ist bei Jungen und Mädchen das Erhängen gleichermaßen die häufigste Methode, gefolgt von Werfen vor mobile Objekte und Sturz in die Tiefe. Selbstvergiftungen folgen bei Jungen und Mädchen an vierthäufigster Stelle. Diese Zahlen zeigen die Notwendigkeit, präventiv zu handeln, damit die hochbelasteten Schülerinnen und Schüler frühzeitig erkannt werden und adäquate Unterstützung angeboten werden kann.

Suizidprävention

Während die universelle Suizidprävention in Bildungseinrichtungen umstritten ist, da eine Effektivität für Präventionsprogramme in Schulen empirisch nicht konsistent belegt werden konnte und von Laien durchgeführte Programme und Aufklärungen (zum Beispiel Referate zum Thema) eher negative Wirkungen haben können (Bründel 2015; Wewetzer & Quaschner 2019), kann die Erkennung von Warnhinweisen und Risikofaktoren sowie die adäquate Reaktion darauf eine Reduktion von Suiziden bewirken.

Dazu muss man die Schülerinnen und Schüler mit Belastungsfaktoren und Ressourcen in den Blick nehmen, ihnen immer wieder Gesprächsangebote machen und signalisieren, dass man sich für sie interessiert, auch über ihre schulischen Leistungen hinaus. Hier bietet sich zum Beispiel die Strategie einer kalifornischen Schule an. Sie unternimmt gezielte Schritte, um zunächst auf Schülerinnen und Schüler aufmerksam zu werden, die wenig Beziehungen zur Schule haben beziehungsweise von denen nicht bekannt ist, wie es ihnen geht, wie sie sozial eingebunden sind. So werden in einer Konferenz alle Namen der Schülerinnen und Schüler einer Klasse aufgelistet. Im Anschluss werden die Lehrkräfte aufgefordert, Sterne neben die Namen zu kleben, zu denen sie eine gute Beziehung haben, von denen sie wissen, wie es ihnen geht. In der Folgezeit konzentriert sich das Kollegium gezielt darauf, den Kontakt zu den Schülerinnen und Schülern mit wenigen Sternen zu verbessern und eine gute Beziehung aufzubauen (Fein et alii 2002).

Genau wie bei der Prävention von zielgerichteten Gewalttaten bedarf es eines Schulklimas, in dem Warnsignale für eine Suizidgefährdung frühzeitig erkannt werden sowie einer Atmosphäre der Offenheit, die es Schülerinnen und Schülern erlaubt, sich mit solchen Warnhinweisen vertrauensvoll an Erwachsene zu wenden. Ausführliche Informationen, wie Sie handeln können, wenn Warnhinweise wahrgenommen werden, finden sich im folgenden Kapitel.

Umgang mit Suizidalität

Warnhinweise

Obgleich die Zahl der Suizidankündigungen die Zahl der Suizide bei Weitem übersteigt, müssen alle Hinweise auf Suizidalität ernst genommen werden. Die Annahme, wer über den Suizid spricht, unternimmt keinen Versuch, ist falsch. Studien zeigen, dass die meisten Betroffenen vorher mit anderen über ihre Suizidgedanken gesprochen haben, manchmal direkt, oft auch indirekt. Typische indirekte Aussagen sind zum Beispiel „Ich halte das alles nicht mehr aus“, „Ohne mich wäre es für alle besser“, „Ich bin nur noch eine Last für die anderen“, „Mir wird alles zu viel“ oder „Es ist doch alles sinnlos“ (Leutgeb, Steiner & Waibel-Krammer 2019). Diese können im Gespräch, aber auch schriftlich kommuniziert werden. Daneben gibt es verschiedene Risikofaktoren, die sich in der Regel nicht isoliert, sondern in Kombination zeigen, bei manchen Schülerinnen und Schülern zeigen sich mehr Hinweise, bei manchen weniger. Auch gibt es Unterschiede in der Intensität im Erleben und Verhalten. Im Folgenden werden einige wichtige Faktoren genannt, die zu Warnhinweisen werden können und bei einer Abklärung berücksichtigt werden müssen:

Suizidspezifische Warnhinweise

- bereits unternommene Suizidversuche, Suizide in der Familie
- Suizidgedanken, die intensive Beschäftigung mit den Themen Tod und Sterben
- Suizidäußerungen
- Suizidpläne (je konkreter die Planungen, desto höher das Risiko)
- Vorbereitungshandlungen (zum Beispiel Letzter Wille, Verschenken von wichtigem persönlichen Eigentum, Sammeln von Tabletten)
- Zugang zu letalen Methoden

Psychosoziale Warnhinweise

- Hoffnungslosigkeit
- Wahrnehmung, für andere eine Last zu sein
- Gefühle von sozialer Isolation oder Probleme mit der Peergroup
- sozialer Rückzug
- familiäre Konflikte
- Verlusterlebnisse (zum Beispiel Trennung von den Eltern durch Tod oder Scheidung, Trennung von Freundin oder Freund)
- Mobbing-Erfahrungen
- Psychische Erkrankungen, insbesondere Depressionen
- traumatisierende Erlebnisse
- hohe Impulsivität

Weitere Warnhinweise

- vermehrter Konsum von Alkohol und anderen Drogen
- Ess- und Schlafstörungen
- Verlust von Interessen und/oder das Aufgeben von Hobbys
- Schulprobleme (zum Beispiel Überforderungen, Leistungsabfall)
- Vernachlässigung des Äußeren

Gesprächsführung bei Verdacht auf Suizidalität

Wenn Sie Hinweise auf eine mögliche Suizidgefährdung bei einer Schülerin oder bei einem Schüler erhalten oder selbst beobachten, sollten Sie in jedem Fall handeln. Dabei sollte Ruhe bewahrt und das Gespräch gesucht werden. Die folgenden Informationen sollen Ihnen ermöglichen, sich schon im Vorfeld auf solche Gesprächssituationen vorzubereiten. Selbst beobachtete oder von einer anderen Schülerin oder einem anderen Schüler berichtete Veränderungen im Verhalten und Erleben, die auf eine Suizidabsicht hindeuten, können ein guter Gesprächseinstieg sein. Sprechen Sie die Schülerin oder den Schüler offen und konkret auf die vermuteten Suizidgedanken oder Suizidäußerungen an und drücken Sie Ihre Besorgnis aus. Durch die direkte Ansprache wird entgegen häufig berichteter Befürchtungen kein Suizid ausgelöst. Konkrete Fragen und die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen über die Tabuthemen Suizidgedanken und -pläne zu sprechen, wird von Betroffenen oft als sehr entlastend erlebt.

Wesentlich ist hier eine vorurteilsfreie und unaufgeregte Haltung: Man muss wirklich bereit sein zuzuhören, ohne Gefühle, Gedanken und Vorhaben zu bewerten. Dabei soll auf vor schnelles Trösten verzichtet werden und das Einbringen eigener Erfahrungen, Ratschläge oder Belehrungen ist zu vermeiden. Wichtig ist es, das Problem ernst zu nehmen und die ausweglose und erdrückende Situation zu verstehen. Stellen Sie Verständnisfragen, aber diskutieren Sie nicht über die Sinnhaftigkeit von Suizid und vermeiden Sie alles, was Scham oder Schuldgefühle auslöst. Bitte beachten Sie, dass Sie keine Versprechen zur Verschwiegenheit abgeben, so sehr das Gegenüber sich das auch wünscht. Sagen Sie zu, dass Sie die Schülerin oder den Schüler aber über alle Ihre Schritte informieren und einbeziehen. Erläutern Sie, dass Sie die Eltern über Suizidgedanken oder Pläne informieren müssen. Auch wenn viele Kinder und Jugendliche zunächst sehr große Sorgen haben, wie ihre Eltern reagieren werden, wird in den überwiegenden Fällen erst durch die Eröffnung dieses Themas wieder eine offene Kommunikation in der Familie möglich. Gemeinsam können dann Unterstützungsmöglichkeiten gesucht und Perspektiven erarbeitet werden. Im besonderen Einzelfall kann von der Information der Eltern abgesehen werden, wenn nämlich ein begründeter Verdacht besteht, dass diese im Sinne einer Kindeswohlgefährdung negativ problemverstärkend wirkt.

Wird zu wenig offen angesprochen beziehungsweise konkret erfragt, besteht die Gefahr, dass die Suizidalität nicht entdeckt wird und den Kindern und Jugendlichen notwendige Hilfe vorenthalten wird. Die direkte Ansprache ist auch deshalb so wichtig, weil viele Kinder und Jugendliche wissen, dass das Thema noch immer ein Tabu ist und sie trauen sich oft nicht oder nur zögerlich, sich Erwachsenen direkt anzuvertrauen. Durch das konkrete Ansprechen und Nachfragen signalisieren Sie: „Du kannst mit mir darüber sprechen!“

Da vorangegangene Suizidversuche einen Risikofaktor darstellen und ausgeprägte Hoffnungslosigkeit sowie das Erleben, eine Last für andere zu sein, einen prädiktiven Wert für zukünftige Suizidversuche haben, sollten auch hier gezielte Fragen gestellt werden. Einen Leitfaden für ein Gespräch finden Sie in Anhang dieser Broschüre und im Leitfaden „Handeln in Krisensituationen“.

Überlegen Sie im Vorfeld, wer das Gespräch führen kann. Welche erwachsene Person hat eine Beziehung zur Schülerin beziehungsweise zum Schüler, die es ermöglicht, mit ihr oder ihm ins Gespräch zu kommen? Vermeiden Sie ein Tür- und Angelgespräch und vereinbaren Sie zeitnah einen Gesprächstermin. Bei bestehendem Verdacht muss ein Gespräch noch am gleichen Tag erfolgen. Bei akuter Suizidalität dürfen Kinder und Jugendliche nicht allein gelassen werden. Eigene Beobachtungen sollten durch Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen validiert und die Schulleitung eingebunden werden. Überlegen Sie, ob Sie ein solches Gespräch zu zweit führen. Zur Beratung und Unterstützung kann zum Beispiel auch die Schulpsychologin oder der Schulpsychologe kontaktiert werden. Das Gespräch sollte sorgfältig dokumentiert und in einer Nebenakte aufbewahrt werden.

Bedenken Sie, dass Sie durch angemessene Gesprächsangebote viel bewirken können. Die wenigsten Kinder und Jugendlichen wollen tatsächlich sterben, sondern wünschen sich eine Veränderung ihrer Situation. Sie sehen nur keine andere Lösung für ihre Probleme und ein Suizid scheint ihnen in der aktuellen Situation der einzige Ausweg. Mit Gesprächen über Lösungen und Unterstützungsmöglichkeiten zeigen Sie alternative Wege zum Suizid auf. Auch wenn sich nicht alle Suizide verhindern lassen, sollten Sie sich deshalb nicht davon abhalten lassen zu handeln.

Einschätzung einer Suizidgefährdung

Bei der Einschätzung einer Suizidgefährdung sollten neben den Fragen zur Suizidalität auch mögliche Schutz- und Risikofaktoren erfragt werden, weil diese für die Einschätzung des Grades der Suizidalität eine Rolle spielen (siehe Gesprächsleitfaden in Anhang). Diese sind auch für die weiteren Planungen relevant, denn es kann geprüft werden, welche Risikofaktoren veränderbar sind und welche Schutzfaktoren ausgebaut werden können (SAMHSA 2009).

Nach Ermittlung aller Informationen kann im Sinne eines Screenings versucht werden, das aktuelle Risiko mithilfe dreier Stufen einzuschätzen (siehe Abbildung 2). Dabei wird nicht immer eine eindeutige Zuordnung in eine Stufe leicht möglich sein und die Situation muss kontinuierlich neu bewertet werden, denn Veränderungen in der individuellen Situation können zu einer Veränderung des Risikoniveaus führen.

Je nach Risikostufe ergeben sich unterschiedliche Empfehlungen zur Intervention und die Schule sollte immer eine Fallmanagerin oder einen Fallmanager benennen, die beziehungsweise der im Kontakt mit der Schülerin oder dem Schüler bleibt und schulische Unterstützungsmaßnahmen koordiniert.

Eine professionelle Beratung kann zum Beispiel durch die Schulpsychologin oder den Schulpsychologen in Anspruch genommen werden. Grundlegende Informationen zum Fallmanagement finden sich im Leitfaden „Handeln in Krisensituationen“ (Seite 25-27).

Risiko	Suizidales Verhalten	Schutz- und Risikofaktoren	Intervention
Niedrig	<ul style="list-style-type: none"> ■ Suizidgedanken von beschränkter Intensität und Dauer, keine Planung, keine Absicht 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gute Selbstkontrolle, wenige/veränderbare Risikofaktoren, Schutzfaktoren vorhanden 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ambulante Psychotherapie, Beratungsstelle, Notfalltelefonnummer, schulisches Fallmanagement und Unterstützung (zum Beispiel Schulsozialarbeit), Einbindung beziehungsweise Hinweis auf Schulpsychologin/Schulpsychologen
Mittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Regelmäßige, intensive und andauernde Suizidgedanken, Planung, keine starke Absicht zur Umsetzung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Viele Risikofaktoren, wenige, aber ausbaufähige Schutzfaktoren, mittlere Symptombelastung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vorstellung in der Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder gegebenenfalls Wiederaufnahme, Kontakt mit ambulanter Psychotherapie, gegebenenfalls Einbindung von Schulpsychologin/Schulpsychologe
Hoch	<ul style="list-style-type: none"> ■ Regelmäßige, intensive und andauernde Suizidgedanken mit spezifischer Planung, starke Absicht der Umsetzung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Viele Risikofaktoren, keine Schutzfaktoren, hohe Symptombelastung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sofortige Vorstellung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Abbildung 2: Risikostufen bei der Einschätzung von Suizidalität

Beispiele für Schutz- und Risikofaktoren in den verschiedenen Risikostufen

Ein Beispiel für die Schutz- und Risikofaktoren im niedrigen Risikobereich wäre eine Jugendliche, die Suizidgedanken entwickelt, nachdem ihr erster Freund wegen einer Mitschülerin die Beziehung beendet hat. Sie hat einen funktionalen Freundeskreis und eine stabile Familie, die alle besorgt und bereit sind zu unterstützen. Die Jugendliche ist in einem Chor eingebunden und es gibt die Verantwortung für ein Tier, das ihr wichtig ist. Aktuell gibt es kaum Stressoren, also keine Konflikte mit Freundinnen und Freunden oder zu Hause und es liegen keine psychischen oder physischen Vorerkrankungen vor. Auch in der Schule läuft es recht gut.

Ein Beispiel für die Schutz- und Risikofaktoren im mittlerem Risikobereich wäre ein Jugendlicher, der noch immer unter der Trennung der Eltern und deren Konflikten untereinander leidet. Er hatte einen stabilen Freundeskreis, aber nach der Trennung von der Freundin meldet er sich bei diesem nicht mehr und zeigt eingeschränkte soziale Aktivitäten. So geht er auch nur noch selten zum Judotraining. Er erlebt vieles als sinnlos und die schulischen Leistungen haben nachgelassen. Das Verhältnis zur älteren Schwester ist nicht mehr so gut wie früher.

Ein Beispiel für Schutz- und Risikofaktoren im hohen Risikobereich wäre ein Jugendlicher, dessen Vater vor drei Jahren verstorben ist. Mit dem neuen Lebensgefährten der Mutter gibt es immer wieder Konflikte. Der Jugendliche war vor zwei Jahren in psychotherapeutischer Behandlung, weil er einen Suizidversuch unternommen hat. Es wurde eine Depression diagnostiziert. In der Schule sind seitdem die Leistungen immer schlechter geworden, sodass er die Klasse wiederholen musste. Zu den alten Klassenkameraden ist der Kontakt abgebrochen, in der neuen Klasse fühlt er sich nicht wohl und er fühlt sich von einem Mitschüler gemobbt. Er kommt morgens kaum aus dem Bett, schwänzt immer häufiger die Schule und liegt dann den ganzen Tag im Bett. Er hat das Gefühl, dass es für die anderen besser wäre, wenn er nicht mehr da wäre.

Zu bedenken ist, dass auch relativ spontane, eher impulsive Suizide möglich sind, zum Beispiel bei Enttäuschungen in Liebesbeziehungen, wobei sich das Risiko gerade unter Drogen oder Alkoholkonsum erhöht.

Akute Suizidalität

Kinder und Jugendliche, die sich von akuter Suizidalität nicht sicher beziehungsweise glaubhaft distanzieren, dürfen nicht allein gelassen werden und es bedarf einer Abklärung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, notfalls auch gegen den Willen der Schülerin oder des Schülers oder auch gegen den Willen der Erziehungsberechtigten. Auch wenn es nicht gelingt, im Gespräch eine tragfähige Beziehung aufzubauen, aber objektivierbare suizidale Verhaltensweisen vorliegen, ist eine Vorstellung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie notwendig.

In allen Fällen, in denen eine akute Suizidalität angenommen wird, sind unverzüglich die Eltern zu benachrichtigen, damit sie ihr Kind selbst direkt in die Klinik beziehungsweise Ambulanz bringen. Sind die Eltern nicht erreichbar, verweigern die Vorstellung in der Klinik oder werden bei befürchteter Kindeswohlgefährdung nicht informiert, sollten die Kinder und Jugendlichen nicht wie bei Erwachsenen durch die Polizei in die Klinik gebracht werden. In diesem Fall sollte eine Inobhutnahme durch das Jugendamt veranlasst werden, die die Kinder dann in der Klinik vorstellen. Rettungswagen oder der Notarzt sind nur zu verständigen, wenn bereits körperliche Verletzungen, zum Beispiel durch suizidale Handlungen, vorliegen. Bei volljährigen Schülerinnen und Schülern kann die allgemeine Ordnungsbehörde oder die Polizeibehörde die sofortige Ingewahrsamnahme anordnen und vollziehen.

Auch wenn man alles Mögliche unternommen hat, ist nie auszuschließen, dass ein Mensch sein Leben beendet. Gerade in der Schule ist dann ein angemessener und sorgsamer Umgang wichtig, da eine gute Nachsorge präventive Wirkung haben kann und sich das Risiko von Nachahmungstaten reduzieren lässt. Der nächste Abschnitt soll Ihnen Hinweise für ein angemessenes Vorgehen nach einem Suizid im schulischen Kontext geben.

Hinweise zum Umgang mit einem Suizid in der Schule

Wenn sich ein Mitglied der Schulgemeinde das Leben nimmt, ist die Betroffenheit immer sehr stark. Die Frage nach dem „Warum?“ bewegt viele und Gefühle von Ohnmacht, Schuld und Hilflosigkeit sind häufig. Auch der Suizid eines Elternteils oder Geschwisterkindes kann in die Schule hineinwirken und erfordert ein sensibles Vorgehen.

Dabei muss die Schule, abgestimmt auf jeden individuellen Fall, immer wieder die Balance finden zwischen dem Zulassen von Trauer, der Verarbeitung des Verlustes, dem Gedenken an Verstorbene und dem Anspruch der Schülerinnen und Schüler auf einen Schulalltag, in dem sie möglichst unbelastet lernen können.

Das schulische Krisenteam kann sich mithilfe der nachfolgenden Informationen gut auf eine solche herausfordernde Situation vorbereiten, um handlungsfähig zu bleiben und strukturiert das Krisenmanagement steuern zu können. Da Suizidversuche und Suizide immer das Risiko von Nachahmungstaten mit sich bringen („Werther-Effekt“) und daher einen besonders sensiblen Umgang in der Informationssteuerung und Kommunikation erfordern, stehen zum Beispiel die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen der Staatlichen Schulämter für eine zeitnahe Unterstützung und Beratung zur Verfügung.

Kommunikation innerhalb der Schulgemeinde

Das Kollegium sollte sofort nach Bekanntwerden eines durch Eltern oder Polizei bestätigten Suizids von der Schulleitung informiert werden. Gleichzeitig sollte Lehrkräften klar gesagt werden, welche der Informationen an die Schülerinnen und Schüler weitergegeben werden dürfen und sollen und welche nicht. Hier kann eine einheitliche schriftliche Information sehr nützlich sein (siehe hierzu auch die Hinweise im Leitfaden „Handeln in Krisensituationen“ in Anhang K). Sind Informationen bereits durch soziale Netzwerke oder andere Medien (zum Beispiel WhatsApp) bekannt geworden, ist es wichtig zu prüfen, ob sich Gerüchte verbreitet haben. Diesen muss durch gezielte Informationen entgegenwirkt werden. Konkrete Hinweise für die Lehrkräfte, wie das Thema in der Klasse situationsangemessen und altersadäquat besprochen werden kann, sind sehr hilfreich.

Lehrkräfte sollten überlegen, wie sie selbst zu dem Suizid stehen und ob sie sich emotional in der Lage fühlen, ein Gespräch darüber mit der Klasse zu führen. Aufgrund der oftmals sehr großen Betroffenheit auch im Kollegium kann es hilfreich sein, ein solches Gespräch zu zweit zu führen oder sich professionelle Unterstützung zum Beispiel durch die Schulpsychologin oder den Schulpsychologen zu holen.

Auch die Eltern der betroffenen Klasse, gegebenenfalls auch des Jahrgangs, sind zeitnah und angemessen über die für die Schule üblichen Kommunikationswege (Elternbrief, Mailverteiler) zu informieren (siehe Leitfaden „Handeln in Krisensituationen“ Anhang K).

Manchmal wünschen sich die betroffenen Eltern, dass der Suizid verschwiegen wird oder wollen der Schule untersagen, über den Tod ihres Kindes zu sprechen. Besonders im Hinblick auf das Risiko von Nachahmungstaten sollte man mit Respekt vor den Wünschen und Bedürfnissen der Eltern diesen behutsam erläutern, dass ein angemessener Umgang in der Schule und die Möglichkeit von offenen Gesprächen ein wichtiges Moment der Suizidprävention darstellt. Aus der Forschung ist bekannt, dass der Suizid im Umfeld von Kindern und Jugendlichen ein nicht zu unterschätzender Risikofaktor für die anderen Schülerinnen und Schüler ist. Wenn die Eltern verstehen, dass Nachahmungstaten bei anderen Kindern und Jugendlichen zeitnah, aber auch längerfristig durch offene Kommunikation verhindert werden können, können sie sich oft mit dem Vorgehen der Schule einverstanden erklären.

Hinweise für Gespräche mit den Schülerinnen und Schülern

Ein bestätigter Suizid sollte von den Klassenlehrerinnen und Klassenlehrern direkt nach Bekanntwerden beziehungsweise zu Beginn des Unterrichtstages eindeutig benannt und angemessen thematisiert werden. Dies sollte persönlich innerhalb des Klassenverbandes

geschehen, von Durchsagen zum Beispiel in der Aula ist abzusehen. Ist der Suizid bereits öffentlich bekannt geworden, sollte das Thema keinesfalls verschwiegen oder der Gesprächsbedarf bei Schülerinnen und Schülern unterschätzt werden. Da Kinder und Jugendliche, die den Verstorbenen beziehungsweise die Verstorbene kannten, notfalls auch ohne schulische Gesprächsangebote über den Suizid sprechen werden, sollte die Schule die Gelegenheit nutzen, in einem durch Erwachsene begleiteten Rahmen das Gespräch auf Perspektiven und Ressourcen zu lenken.

Nachahmungsgefahr

Nach einem Suizid besteht immer das Risiko von Nachahmungstaten (siehe oben). Die Art und Weise, wie über den Suizid gesprochen wird, hat großen Einfluss auf dieses Risiko. Eine Tabuisierung oder Negierung des Ereignisses reduziert das Risiko nicht.

In Gesprächen mit Schülerinnen und Schülern darf ein Suizid nicht in positiver Art und Weise dargestellt werden. Es darf nicht der Eindruck entstehen, dass ein Suizid romantisch oder heroisch ist. Das Gespräch sollte so gelenkt werden, dass auch andere Auswege möglich gewesen wären und es wirksame Hilfsangebote gibt. Auch jede detailgetreue Darstellung der Art und Weise, wie der Suizid begangen wurde, ist zu vermeiden. Besonders Kinder und Jugendliche, die bereits einen Suizidversuch begangen haben, sind in den Blick zu nehmen, da die Wiederholungsgefahr innerhalb der ersten zwölf Monate besonders hoch ist. Mit jedem weiteren Versuch steigt die Wahrscheinlichkeit, dass ein Suizid vollendet wird.

Schülerinnen und Schüler sollten anlassbezogen auf mögliche Nachahmungseffekte aufmerksam gemacht werden und wissen, an wen sie sich wenden können, wenn sie Warnsignale bei anderen bemerken. Auch gilt es aufmerksam zu sein, wenn sich ein medienwirksamer Suizid von Idolen der Kinder und Jugendlichen ereignet hat.

Ursachen und Auslöser

Schülerinnen und Schülern sollte verdeutlicht werden, dass ein Suizid immer eine Vorgeschichte hat und der Endpunkt eines Weges ist. Mögliche Auslöser sollten nicht mit Ursachen verwechselt werden. Es sollte deutlich werden, dass die Ursachen nicht einem einzigen vermeintlichen Grund zugeschrieben werden können (zum Beispiel einer schlechten Arbeit, Opfer von Spott in der Klasse, Liebeskummer). In den meisten Fällen gibt es verschiedene sehr belastende Situationen, Erlebnisse und subjektive Wahrnehmungen, die sich kumulieren und dazu führen, dass für die Verstorbene beziehungsweise den Verstorbenen eine subjektiv als ausweglos erlebte Situation entstanden ist.

In dem Gespräch mit den Schülerinnen und Schülern muss aufgezeigt werden, dass es aber Alternativen zum Suizid auch in ausweglosen Situationen gibt. Bei einer subjektiv erlebten Hoffnungslosigkeit sehen Betroffene oft keine andere Lösung als den Suizid, oft zeigt sich ein eingeeengtes Denken. Meist steht gar nicht so sehr der Wunsch zu sterben im Vordergrund, sondern der Wunsch, einer scheinbar ausweglosen Situation zu entfliehen. Lösungsansätze und Hilfsmöglichkeiten für sehr belastende, scheinbar ausweglose Situationen sollten an dieser Stelle aufgezeigt und in den Mittelpunkt gerückt werden. Vielleicht lassen sich tatsächlich im Nachhinein Verhaltensweisen und Andeutungen als Warnzeichen interpretieren. In der Regel war dies allerdings vor dem Suizid nicht deutbar. Den Beteiligten kann dieser Rückschaufehler aufgezeigt werden.

Schuldgefühle

Nach einem Suizid taucht sehr oft die Frage nach einer Schuld beziehungsweise Mitschuld auf. Sowohl Lehrkräfte als auch die Mitschülerinnen und Mitschüler stellen sich oft die Frage, ob sie nicht hätten bemerken müssen, wie es der Betroffenen oder dem Betroffenen geht. Viele fragen sich, ob der Suizid vielleicht zu verhindern gewesen wäre, wenn sie nur genau genug hingeschaut und zugehört hätten. Vielleicht haben einige Schuldgefühle, weil sie die Betroffene oder den Betroffenen gehänselt oder ausgegrenzt haben und fühlen sich sogar mitverantwortlich für den Suizid. Diese besonders betroffenen Schülerinnen und Schüler sollten gut beobachtet und ihnen gezielt Gespräche angeboten werden. Vielleicht lassen sich tatsächlich in der Rückschau Verhaltensweisen und Andeutungen als Warnzeichen interpretieren. Da dies allerdings vor dem Suizid möglicherweise nicht erkennbar war, kann es hilfreich sein, dies im Nachhinein mit den Beteiligten nochmal zu besprechen.

Geschwisterkinder

Besuchen Geschwisterkinder die gleiche Schule, ist mit diesen im Einzelgespräch zu klären, ob und wie sie den Suizid der Schwester oder des Bruders in der Klasse kommunizieren wollen und welche Unterstützung sie sich wünschen. Die hinterbliebenen Geschwisterkinder sind zu ermutigen, sobald es ihnen möglich ist, die Schule wieder zu besuchen. Zu Hause ist die familiäre Trauer oftmals sehr präsent, sodass der Schulalltag ein Stück Normalität und damit auch Stabilität geben kann. Die Eltern sollten in einem persönlichen Gespräch entsprechend beraten werden. Mit der Klasse ist im Vorfeld auf jeden Fall zu thematisieren, dass sie mit der beziehungsweise dem Hinterbliebenen möglichst wie gewohnt umgehen sollen. Auf keinen Fall darf es zu einer sozialen Isolation kommen, weil die Schülerinnen und Schüler sich aus der Sorge, etwas Unpassendes zu sagen oder zu tun, zurücknehmen.

Verarbeitung und Trauerrituale

Trauerreaktion

Mit Blick auf die Verarbeitung des Suizids ist darauf hinzuweisen, dass es keine richtige Art der Verarbeitung gibt, sondern Menschen sehr unterschiedlich auf außergewöhnliche Ereignisse reagieren. Während einige intensive Gefühle wie Traurigkeit, Angst oder auch Wut erleben, sind andere wie versteinert, wieder andere bleiben distanziert und fühlen sich gar nicht besonders betroffen. Oft reagieren Kinder und Jugendliche nicht so wie Lehrkräfte es erwarten, denn Kinder und Jugendliche trauern anders, unter anderem auch, indem sie ihre Hilflosigkeit und Trauer hinter besonders coolem Verhalten verstecken, scheinbar übertrieben Gefühle zum Ausdruck bringen oder sich plötzlich reizbar und aggressiv zeigen. In nicht normalen Situationen kann auch nicht normales Verhalten auftreten.

Austausch von Erinnerungen

Schülerinnen und Schülern hilft es, eine Gelegenheit zu erhalten, Erinnerungen an die Verstorbene oder den Verstorbenen auszutauschen. Sie können zum Beispiel darüber sprechen, wie lange sie ihn beziehungsweise sie gekannt haben, was sie gemeinsam mit ihm oder ihr unternommen haben und was er oder sie gern gemacht hat. Es darf dabei auch Raum für positive oder lustige Erinnerungen geben, ohne dass dies als pietätlos zu bewerten wäre. Sie können die letzten Eindrücke von ihr beziehungsweise ihm schildern, zum Beispiel, wann sie ihn beziehungsweise sie das letzte Mal getroffen und worüber sie gesprochen haben. Sie können sich überlegen, was sie ihr oder ihm gern gesagt hätten, wenn sie gewusst hätten, dass dies das letzte Treffen ist. Man kann den Schülerinnen und Schülern vorschlagen, dies aufzuschreiben oder anregen, die Empfindungen durch Zeichnungen, Liedtexte oder anderes auszudrücken. Diese Dinge können dann in einem angemessen gestalteten Umschlag oder einer Box gesammelt werden und zum Beispiel den Hinterbliebenen übergeben oder mit zum Grab genommen werden.

Trauerrituale

Es muss thematisiert werden, wie die Klasse mit dem leeren Platz im Klassenraum umgeht. Eventuell möchten die Schülerinnen und Schüler, dass der Platz eine Weile leer bleibt oder dort vielleicht eine Blume steht. Um deutlich zu machen, dass dies nur vorübergehend so sein kann, sollte direkt ein Zeitpunkt vereinbart werden, an dem die Sitzordnung umgestellt wird. Für eine zeitliche Begrenzung bietet sich zum Beispiel der Termin der Beerdigung an.

Ein ebenfalls zeitlich begrenztes Zeichen der Anteilnahme, zum Beispiel in einem Trauerraum, kann sehr hilfreich sein. Zeitüberdauernde Erinnerungen wie Gedenktafeln bergen die Gefahr einer Heroisierung und für das Pflanzen von Bäumen oder Ähnlichem besteht das Risiko, dass die Pflanze nicht anwächst oder später eingeht.

Schließlich sollten die Lehrkräfte mit den hinterbliebenen Eltern abstimmen, welche Vorstellungen diese über die Teilnahme von Mitschülerinnen und Mitschülern an der Trauerfeier beziehungsweise Beerdigung haben. Wenn die Hinterbliebenen offen sind für einen Besuch von Mitschülerinnen und Mitschülern, empfiehlt es sich, dass nur ein kleiner Teil der Klasse kommt, zum Beispiel Freundinnen und Freunde sowie die Klassensprecherin oder der Klassensprecher. So vermeidet man Gruppendruck, der dazu führen kann, dass Kinder oder Jugendliche teilnehmen, die möglicherweise damit überfordert sind. Alle Eltern sollten individuell mit ihren eigenen Kindern besprechen, ob sie die Trauerfeier besuchen möchten und sich dazu in der Lage fühlen, denn auch für Freundinnen und Freunde kann das ein herausforderndes Ereignis sein.

Elternabend

Kurzfristig nach dem Suizid kann ein Elternabend für die Eltern der betroffenen Klasse angeboten werden, denn möglicherweise machen sie sich Sorgen, wie die eigenen Kinder das Ereignis verarbeiten. Die Schulleitung sollte den Eltern sachliche Informationen geben. Spekulationen über Ursachen und Mutmaßungen über konkrete Details des Suizids sind auf jeden Fall zu vermeiden. Bei der Vorbereitung und Durchführung kann auch die Schulpsychologin oder der Schulpsychologe hinzugezogen werden, um den Eltern Möglichkeiten der Stabilisierung zu vermitteln, damit sie ihre Kinder bei der Verarbeitung des Ereignisses adäquat unterstützen können. Ziel eines solchen Elternabends ist es, mögliche Sorgen von Eltern ernst zu nehmen, ihnen Handlungsoptionen aufzuzeigen und Gerüchte und Spekulationen zu vermeiden.

Suizidversuche

Bei Suizidversuchen ist die Intervention prinzipiell vergleichbar: auch diese nicht verschweigen und mit oben beschriebener Zielsetzung in Gesprächen thematisieren. Ist ein Krankenhausaufenthalt notwendig, sollten Lehrkräfte mit den Eltern auf Basis der Empfehlung der Klinik abstimmen, ob eine Kontaktaufnahme durch Besuche oder Briefe der Mitschülerinnen und Mitschüler sinnvoll und hilfreich ist. Bei der Rückkehr ist mit dem beziehungsweise der Betroffenen und den Eltern zu besprechen, was genau in der Schule thematisiert werden soll, welche Unterstützung in den ersten Tagen gewünscht ist und wie mögliche Konflikte in der Schule oder bestehende Leistungsprobleme zukünftig geklärt und bewältigt werden können.

Lehrkräfte und anderes Personal

Neben der Familie und dem Freundeskreis kann auch ein größeres soziales Umfeld von einem Suizid sehr betroffen sein, wie zum Beispiel die Klassenlehrerin oder der Klassenlehrer oder anderes schulisches Personal, das einen engen Kontakt zu den Kindern und Jugendlichen hat. Hier sollten dann gezielte Gespräche angeboten und auf Unterstützungsmöglichkeiten zum Beispiel durch die Schulpsychologie hingewiesen werden. Neben dem erforderlichen Raum für Trauer und Verarbeitung besteht ein

wichtiges Ziel darin, die Schülerinnen und Schüler und alle anderen stark Betroffenen dabei zu unterstützen, ihren Alltag weiterzuleben und Alltagsroutinen wiederaufzunehmen, die Struktur und damit Stabilität bieten. Jahrestage und Geburtstage können dann in der Schule zu einem erneuten Gesprächsbedarf führen.

Behandlung bei Suizidalität

Vor jeder Behandlung steht zunächst eine differenzierte Diagnostik, die üblicherweise von einer Psychiaterin oder einem Psychiater beziehungsweise einer approbierten Psychotherapeutin oder einem approbierten Psychotherapeuten durchgeführt wird. Zunächst muss entschieden werden, ob eine akute Suizidalität besteht und damit eine stationäre Aufnahme in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie notwendig ist, oder ob eine ambulante Behandlung zunächst ausreichend erscheint, weil wenig Risikofaktoren und ausreichende protektive Faktoren vorliegen. Weiterhin wird beurteilt, ob eine ambulante Therapie mit zum Beispiel ein bis zwei Sitzungen pro Woche ausreichend erscheint. Neben einer stationären oder ambulanten Behandlung kann auch eine teilstationäre Behandlung sinnvoll sein. Dabei sind die Kinder und Jugendlichen tagsüber in der Klinik, gehen aber abends nach Hause.

In einer ambulanten Psychotherapie bei suizidalen Gedanken oder Handlungen kommen meist verhaltenstherapeutische und familientherapeutische Ansätze zum Einsatz. Ziel sollte immer sein, dass betroffene Kinder und Jugendliche sich freiwillig für eine Behandlung entscheiden.

Während der Behandlung wird zunächst Veränderungsmotivation aufgebaut, dann werden Risikofaktoren identifiziert sowie individuelle und familiäre Bewältigungsfertigkeiten entwickelt. Andere Inhalte können zum Beispiel Techniken zur Emotionsregulation, kognitive Umstrukturierung, Aufbau von Problemlösefertigkeiten oder Selbstsicherheits-training sein (Wewetzer & Quaschner 2019). Außerdem werden die Möglichkeiten der familiären Unterstützung in den Blick genommen und Impulse zur Förderung einer positiven Stimmungslage und eines gesunden Schlafverhaltens gegeben. Die Familie und andere Bezugspersonen sollten deshalb mit einbezogen werden.

Dabei gilt es immer, die Behandlung auf die individuellen entwicklungs- und umfeld-bezogenen Gegebenheiten abzustimmen, die sich je nach persönlicher Situation der Schülerin oder des Schülers deutlich unterscheiden können.

Es gibt keine medikamentöse Behandlung von Suizidalität und Suizidalität ist auch keine eigenständige Erkrankung, tritt aber oft im Kontext von anderen psychischen Erkrankungen wie zum Beispiel bei Depressionen oder Angststörungen auf. Diese können je nach Schwere der Erkrankung parallel zu einer Psychotherapie medikamentös behandelt werden (Wewetzer & Quaschner 2019).

Fazit

Suizidalität ist ein ernst zu nehmendes Phänomen im Jugendalter. Daher ist es unerlässlich, dass Schulleitungen, Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte in den Schulen adäquat reagieren. Dazu benötigen sie ausreichende Informationen und konkrete Handlungsstrategien im Umgang mit suizidalen Schülerinnen und Schülern.

Oft haben Betroffene aufgrund von Scham oder Hilflosigkeit Hemmungen, sich bei psychischen Problemen anderen zu öffnen, sodass sie viel zu spät die Unterstützung und Hilfe bekommen, die sie benötigen. Jugendliche befürchten häufig, als schwach wahrgenommen zu werden, oder dass Gerüchte über sie verbreitet werden. Häufig bestehen auch Ängste und Vorurteile bezüglich einer medikamentösen oder stationären Behandlung, wie zum Beispiel die Befürchtung, weggesperrt und als verrückt abgestempelt zu werden. In diesen Fällen ist es notwendig, über professionelle Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren sowie Stigmatisierungen und Vorurteile abzubauen.

Als Erwachsene ist es unsere Verantwortung, Sorgen und Probleme junger Menschen frühzeitig wahrzunehmen und sie zu ermutigen, bei Bedarf Hilfe anzunehmen. Die Informationen und Hinweise in der vorliegenden, an den Leitfaden „Handeln in Krisensituationen“ angelehnten Broschüre sollen allen Lehrkräften und pädagogischen Fachkräften in hessischen Schulen Sicherheit und Handlungsfähigkeit im Umgang mit suizidalen Schülerinnen und Schülern vermitteln.

Literaturverzeichnis

Arizona Suicide Prevention Coalition: Signs & Symptoms – Be Aware of the Warning Signs. Verfügbar unter: <https://www.azspc.org/signs--symptoms.html> (abgerufen am 06.04.2023).

Bründel, H. (2015): Schulbasierte Suizidpräventionsprogramme auf dem Prüfstand. In: Report Psychologie. 4. Seite 8-18.

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) et alii (2016): Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter. 4. überarbeitete Version. Verfügbar unter: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-031.html> (abgerufen am 06.04.2023).

Leutgeb, V., Steiner, E. & Waibel-Krammer, E. (2019): Kinder und Jugendliche in suizidalen Krisen: Wie Eltern helfen können – ein Ratgeber. Göttingen: Hogrefe.

Plener, P. L. (2015): Suizidales Verhalten und nichtsuizidale Selbstverletzungen. Berlin: Springer.

Propach, U. (2019): Statistiken Deutschland und Europa. Zahlen und Fakten zu Selbsttötungen und Suizidversuchen. Verfügbar unter: <https://www.therapie.de/psyche/info/index/diagnose/suizid/zahlen-fakten-deutschland-europa-welt/> (abgerufen am 06.04.2023).

SAMHSA (2009): SAFE-T Pocket Card. Suicide Assessment Five-Step Evaluation and Triage for Clinicians. Verfügbar unter: <https://adaa.org/sites/default/files/SMA09-4432.pdf> (abgerufen am 06.04.2023).

S2k-Leitlinie Notfallpsychiatrie (Stand: 13.04.2019). AWMF-Registernummer 038-023 (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.). Verfügbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-023I_S2k_Notfallpsychiatrie_2019-05_1.pdf (abgerufen am 06.04.2023).

S2k-Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter (Stand: 05/2016). AWMF-Registernummer 028/031 (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.). Verfügbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-031I_S2k_Suizidalitaet_KiJu_2016-07_01-abgelaufen.pdf (abgerufen am 06.04.2023).

Irrsinnig Menschlich e. V.: Verrückt? Na und! Was Lehrkräfte für psychisch belastete Schülerinnen und Schüler tun können. Verfügbar unter: Broschuere_Lehrkraefte.pdf (irrsinnig-menschlich.de) https://www.irrsinnig-menschlich.de/app/uploads/2020/01/Broschuere_Lehrkraefte.pdf (abgerufen am 06.04.2023).

Wewetzer, C. & Quaschner, K. (2019): Suizidalität. (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 27). Göttingen: Hogrefe.

Wewetzer, C., & Quaschner, K. (2019): Ratgeber Suizidalität: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe.

Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M. et alii (2016): Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. Veröffentlicht am 8. Juni 2016. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X) (abgerufen am 06.04.2023).

Anhang

Gesprächsleitfaden Suizidalität

- Durch direkte Befragung wird kein Suizid getriggert.
- Fragen wird von Betroffenen eher als entlastend beschrieben.
- Falls Ihr Gegenüber suizidal erscheint, fragen Sie danach!

Mögliche einleitende Fragen

- Ich mache mir Gedanken um dich.
- Ich habe den Eindruck, dass es dir im Moment nicht gut geht.
- Ich mache mir Sorgen um dich und würde gerne mit dir darüber ins Gespräch kommen.

Mögliche Fragen nach Suizidideen/-gedanken

- Hast du aktuell/jemals das Gefühl gehabt, dass dein Leben nicht mehr lebenswert ist?
- Warst du aktuell/jemals so verzweifelt, dass du sterben wolltest?
- Hast/hattest du aktuell/jemals den Wunsch, tot zu sein?
- Hast du je daran gedacht, dich selbst zu töten?
- Wie oft kommen diese Gedanken?
- Wie lange dauern diese Gedanken an?
- Wann sind diese Gedanken zum ersten Mal aufgetreten?
- Was hat diese Gedanken ausgelöst?
- Kommen die Gedanken auch ganz plötzlich und du kannst sie nicht steuern?
- Hast du schon mit jemandem über deine Gedanken gesprochen?

Ergänzende Fragen mit prädiktivem Wert

- Scheint dir deine aktuelle Lage aussichtslos oder sinnlos?
- Hast du den Eindruck, nur noch eine Last für andere zu sein?

Mögliche Fragen nach Suizidplänen

- Hast du einen bestimmten Plan, wie du dir das Leben nehmen würdest?
- Wenn ja, wie würdest du es anstellen?
- Hast du schon Vorbereitungen getroffen, um deinen Plan in die Tat umzusetzen?

Mögliche Fragen nach vergangenen Suizidversuchen

- Hast du schon einmal versucht, dir das Leben zu nehmen?
- Wann hast du das letzte Mal versucht, dir das Leben zu nehmen?
- Wie hast du versucht, dir das Leben zu nehmen?
- Was war der Auslöser dafür, dass es dir so schlecht ging, dass du versucht hast, dir das Leben zu nehmen?
- Welche Methoden hast du verwendet?
- Hast du damit gerechnet, daran zu sterben?

Risikofaktoren

- aktuelle Stressoren (zum Beispiel Verlust Liebesbeziehung, Todesfall im sozialen Umfeld, schwere Erkrankung in der Familie)
- psychosoziale und krankheitsbezogene Belastungen (zum Beispiel Trennung der Eltern, aktuelle/frühere psychische Erkrankungen, körperliche Erkrankungen)
- suizidspezifische Faktoren (zum Beispiel Pläne, vorangegangene Suizide)

Schutzfaktoren

- gute familiäre und schulische Einbindung und erlebte Unterstützung
- Freunde und Hobbys
- gespürte Verantwortung gegenüber anderen Menschen oder Tieren
- Problemlösefähigkeiten und Copingstrategien
- kulturelle und religiöse Überzeugungen
- Zukunftspläne

Hier sollten Sie je nach Situation auch fragen, was bislang von einer Selbsttötung abgehalten hat, wie zum Beispiel: „Gab es in den vergangenen Tagen und Wochen Dinge, die dir Erleichterung verschafft haben?“ „Gab es Kontakte oder Menschen, mit denen du dich ein klein wenig besser gefühlt hast“?

Übersicht zum Umgang mit Suizidalität im schulischen Kontext

angelehnt an den Leitfaden „Handeln in Krisensituationen“

Suizidspezifische

Warnhinweise:

- Suizidgedanken
- Suizidäußerungen
- Suizidpläne
- Suizidversuche
- Vorbereitungen
- Zugang zu Mitteln
- Suizid im Umfeld

Verdacht auf Suizidalität durch:

Äußerung durch
Schülerin oder
Schüler

Hinweise von
Mitschülerinnen
oder Mitschülern

- Hinweise ernst nehmen
- Ruhe bewahren
- Austausch im Kollegium und Informationen einholen (inklusive Warnhinweisen, Schutz- und Risikofaktoren)
- gegebenenfalls Information an Schulleitung geben
- gegebenenfalls Beratung einholen (zum Beispiel durch Schulpsychologie)

Zeitnah Gespräch mit Schülerin oder Schüler führen

- am besten durch eine ihr oder ihm vertraute Person
- Betroffene ernst nehmen
- unaufgeregte Haltung einnehmen
- keine Verschwiegenheit zusichern
- vermutete Suizidalität konkret ansprechen
- Warnhinweise, Schutz- und Risikofaktoren erfassen (siehe Gesprächsleitfaden Suizidalität)

Weitere

Warnhinweise:

- sozialer Rückzug
- Hoffnungslosigkeit
- Gefühl, für andere eine Last zu sein
- Gefühl, isoliert zu sein
- (familiäre) Konflikte
- Mobbing
- (psychische) Erkrankungen
- Schlafstörungen
- Schulprobleme
- Alkohol/Drogen
- Veränderungen im Erleben und Verhalten

Einschätzung der Suizidalität

- verantwortliche Person für Fallmanagement benennen
- mehrere Personen einbinden (zum Beispiel Klassenteam, Schulleitung, Schulsozialarbeit)
- weiteres Vorgehen besprechen
- **Dokumentation (fortlaufend)**
- **gegebenenfalls Beratung (zum Beispiel durch Schulpsychologie)**

Nähere Informationen zu den Kriterien zur Einschätzung des Suizidrisikos finden sich in Abbildung 2

KEIN RISIKO

- kein weiterer Handlungsbedarf

NIEDRIGES RISIKO

- gegebenenfalls Information an Schulleitung

MITTLERES RISIKO

- Information an Schulleitung

HOHES RISIKO

- Einbezug der Schulleitung
- Schülerin oder Schüler nicht allein lassen

Gespräch mit Sorgeberechtigten und gegebenenfalls mit Schülerin oder Schüler

Ausnahme: wenn durch Information der Sorgeberechtigten Kindeswohlgefährdung wahrscheinlich

NIEDRIGES RISIKO

- Beratung, gegebenenfalls Therapie

MITTLERES RISIKO

- Vorstellung in Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie

HOHES RISIKO

- sofortige Vorstellung in Kinder- und Jugendpsychiatrie durch Sorgeberechtigte (wenn nicht möglich, durch Jugendamt)

Weiteres schulisches Fallmanagement und Unterstützung

- Schülerin oder Schüler im Blick behalten
- regelmäßige Gespräche anbieten
- gegebenenfalls auf außerschulische Hilfen hinwirken
- schulische Unterstützung anbieten und ermöglichen (zum Beispiel Begleitung durch UBUS oder Schulsozialarbeit)
- schulische Schutzfaktoren ausbauen und schulische Risikofaktoren reduzieren



HESSEN



Hessisches Kultusministerium

Luisenplatz 10

65185 Wiesbaden

<https://kultusministerium.hessen.de>